een santeon ziekenhuis

Diagnose borstkanker

In Nederland krijgen ieder jaar ongeveer 18.000 vrouwen borstkanker of DCIS. Dit betekent dat 1 op de 7 vrouwen borstkanker krijgt. Borstkanker wordt meestal ontdekt bij vrouwen tussen de 50 en 75 jaar maar ook jongere of oudere vrouwen kunnen het krijgen. Daarnaast krijgen elk jaar ongeveer 100 mannen borstkanker.

Meer over borstkanker

Er zijn verschillende soorten borstkanker. Alle soorten zijn kwaadaardig. Dit betekent dat de kankercellen kunnen doorgroeien in het omliggende weefsel en zich kunnen verspreiden in het lichaam.

Er bestaan ook afwijkingen die nog geen borstkanker zijn, maar dat later wel kunnen worden. Een voorbeeld hiervan is DCIS. Bij DCIS kunnen de cellen zich niet verspreiden naar andere delen van het lichaam.

De verschillende soorten borstkanker zijn onder andere:

- Invasief carcinoom NST
- Invasief lobulair carcinoom
- Hormoongevoelige borstkanker
- HER2-positieve borstkanker
- Triple negatieve borstkanker
- Triple positieve borstkanker

Meer informatie over de verschillende soorten borstkanker vindt u op de website van Kanker.nl (https://www.kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/soorten-borstkanker/soorten-borstkanker).

Stadium

Het is belangrijk te weten in welk stadium de borstkanker zit. Dit vertelt hoe groot de tumor is, of de tumor is doorgegroeid in andere organen en of er uitzaaiingen zijn op andere plekken in het lichaam. Deze informatie helpt om een goed behandelplan te maken en om iets te kunnen zeggen over de vooruitzichten.

Verspreiding

Borstkankercellen verspreiden zich meestal via de lymfevaten naar de lymfeklieren in de oksel. Bij ongeveer 25% van de vrouwen is de ziekte niet alleen in de borst, maar ook in de oksel aanwezig.

Kankercellen kunnen zich ook via het bloed verspreiden naar andere delen van het lichaam. Bij borstkanker komen uitzaaiingen dan vaak in de botten terecht en minder vaak in de lever, longen of hersenen.

Behandelingen

Veel mensen krijgen een combinatie van verschillende behandelingen. Welke behandeling u krijgt én in welke

volgorde, hangt af van:

- Het soort borstkanker
- De kenmerken van de tumor
- Hoe uitgebreid de borstkanker is
- Uw leeftijd
- Bij vrouwen: of u vóór, in of na de overgang bent

Tijdens een multidisciplinair overleg wordt overwogen welke behandelingen het beste bij u passen. Dit bespreekt uw behandelaar vervolgens met u.

De behandelingen die gegeven kunnen worden in het St. Antonius Ziekenhuis zijn:

- Chemotherapie
- Doelgerichte therapie/immuuntherapie
- Anti-hormonale therapie
- Operatie van de borst en/of de oksel
- Radiotherapie (bestraling)

Meestal is een operatie nodig om de tumor en eventuele lymfeklieren te verwijderen. Soms is ook bestraling nodig.

Een operatie is niet altijd genoeg. Soms zijn er extra behandelingen nodig, zoals chemotherapie, anti-hormonale therapie of doelgerichte therapie. Deze kunnen plaatsvinden vóór, na of vóór én na de operatie.

Chirurgie

Bij het Borstcentrum krijgt u uitleg van uw behandelaar over de mogelijke operaties om de tumor en soms ook lymfeklieren te verwijderen. Ook wordt besproken of een borstreconstructie nodig en gewenst is. Verder krijgt u uitleg bij welke situatie er wel of niet een nabehandeling met radiotherapie (bestraling) nodig is.

Radiotherapie (bestraling)

Bij bestraling worden kankercellen vernietigd met radioactieve straling. Het doel is om de kans kleiner te maken dat de kanker terugkomt in de borst. Na een borstsparende operatie is bestraling vaak onderdeel van de behandeling. Soms wordt ook bestraald na het verwijderen van de hele borst.

Medische oncologie

Als u medicijnen krijgt zoals chemotherapie, anti-hormonale therapie of doelgerichte therapie, wordt u begeleid door de afdeling medische oncologie van ons ziekenhuis.

- Chemotherapie: dit zijn medicijnen die kankercellen doden of remmen. Vaak wordt chemotherapie vóór de operatie gegeven. Dit gebeurt om de tumor en eventuele uitzaaiingen kleiner te maken of te laten verdwijnen en om de overlevingskants te laten toenemen. Tijdens de behandeling wordt het effect van de chemotherapie op de tumor gecontroleerd. Soms is ook na de operatie extra chemotherapie nodig.
- Doelgerichte therapie: bij sommige borstkankerpatiënten is er een verhoogde hoeveelheid HER2-eiwit op de kankercellen. Voor deze groep kunnen medicijnen worden gegeven die gericht zijn tegen dit HER2-eiwit. Het doel van deze doelgerichte therapie is om de kans dat de ziekte terugkeert te verkleinen.

- Anti-hormonale therapie: bij een grote groep borstkankerpatiënten is de tumor gevoelig voor de hormonen oestrogeen en/of progesteron. Dit betekent dat de kankercellen kunnen groeien onder invloed van deze hormonen. Anti-hormonale therapie remt deze groei en verkleint de kans dat de kanker terugkomt.

Prognose

Borstkanker is vaak goed te behandelen. Gemiddeld leeft 88% van de patiënten 5 jaar na de diagnose nog. Dit is een gemiddelde voor alle patiënten. Het is niet
mogelijk om de kans op genezing, ofwel de prognose, voor elke patiënt precies te berekenen. Een inschatting kan wel. Bespreek dit met uw behandelaar.

Oorzaken en risicofactoren

We weten nog steeds niet precies waardoor borstkanker ontstaat. Wel is bekend dat bij 5 tot 10% van de vrouwen met borstkanker dit komt door een erfelijke aanleg. Uw behandelaar bespreekt of er reden is om erfelijkheidsonderzoek te doen.

Er is wel een aantal risicofactoren bekend waarvan wordt vermoed dat ze mogelijk invloed hebben op het ontwikkelen van (opnieuw) borstkanker. Dit zijn:

- Vroege start van de menstruatie en late overgang
- Overgewicht
- Geen kinderen hebben of na uw 35e een eerste kind krijgen
- Eerder borstkanker hebben gehad

Borstkanker en hormoongebruik

Er is een verband tussen hormoongebruik en borstkanker. Welk verband dit precies is, weten we nog niet. Na de diagnose borstkanker raden we af om middelen te gebruiken met hormonen of fyto-oestrogenen. Denk aan:

- De anticonceptiepil
- Hormonen tegen overgangsklachten (zoals Famosan® of Ymea®)
- De Mirena-spiraal

Contact Ziekenhuis **T 088 320 30 00**